

护理园地

产程中通过改变产妇体位矫正枕后位的临床价值

林家娟
河源市妇幼保健院,广东 河源 517000

摘要:**目的** 探讨产程中提前干预产妇体位矫正枕后位的临床效果。**方法** 选取2014年5月~2015年05月入住我科足月初产妇172例,都在潜伏期或活跃期经查体结合B超检查证实为枕后位者,依孕妇本人意愿和要求分为实验组和对照组,对照组只按常规处理生产,实验组按常规处理外采取产妇体位干预。然后回顾性比较两组产妇自然分娩率、剖宫产率、产程时间、母婴并发症。**结果** 观察组自然分娩率61.6%、剖宫产率27.9%;对照组自然分娩率34.9%、剖宫产率37.2%,产程时间、母婴并发症在两组差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 产程中通过改变产妇体位矫正枕后位,有助于顺利进行阴道自然分娩,减少难产,有效提高分娩质量,为保证母婴的生命安全具有重要的作用。**关键词:**产程;改变体位;矫正枕后位

Clinical value of correcting occipitoposterior position by changing maternal body position during laboring

LIN Jiajuan
Maternal and Child Health Care Hospital of Heyuan, Heyuan 517000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of correcting occipitoposterior position by changing maternal body position during laboring. **Methods** We selected 172 cases of mature primigravida who visited the Obstetrics Department of our hospital from May 2014 to May 2015. All the primigravidas were in incubation period or active period and were confirmed as occipitoposterior position by physical examination and ultrasonography. The experimental group and the control group were divided according to the wishes and requirements of the primigravidas. The control group received routine treatment and the the experimental group received position intervention in addition to routine treatment. Retrospective comparison of the two groups was carried out in aspects of maternal natural labor rate, cesarean section rate, labor time, maternal and infant complications.**Results** There were significant differences between the two groups in aspects of maternal natural labor rate (61.6% *vs* 34.9%, experimental group *vs* control group), cesarean section rate(27.9% *vs* 37.2%, experimental group *vs* control group), labor time, maternal and infant complications($P<0.05$). **Conclusion** Correcting occipitoposterior position by changing maternal body position during laboring plays an important role in ensuring the life safety of mother and infant, for it is helpful to vaginal delivery and it reduces dystocia as well as improves the quality of delivery. **Key words:** duration of labor; body position change; correcting occipitoposterior position; clinical application

分娩是一种自然的生理现象,但当胎位异常时会影响产程进展导致宫缩乏力,产程明显延长。而枕后位在头位难产中又占首位^[1],持续性枕后位又是造成头位难产的首要原因,其手术率极高,若处理不当,对母婴危害极大。加上近几年来,由于人们的生活水平提高,胎儿平均体重增加,枕后位的发生率有上升趋势^[2],国内报道其发生率9.6%,与国外报道的10%发生率相近^[3]。因此,如何在产妇分娩时及时给予体位干预矫正枕后位使它转变为枕前位娩出是预防头位难产的关键,它可提高围产医学的质量。枕后位产妇分娩产程中,应采取有效的体位干预措施及时矫正异常胎位,能帮助产妇顺利分娩^[4]。为了保护 and 促进自然分娩,降低剖宫产率和产科并发症,确保母婴安全,提高产科质量。我院产科在

收稿日期:2016-04-11
作者简介:林家娟,本科,副主任护理师,E-mail: abc95958@163.com

2014年开始此项研究,2014年05月~2015年05月通过对我科住院的86位枕后位初产妇进行分娩时体位干预,现将一些方法和临床资料汇报如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2014年05月~2015年05月入住我科单胎、足月、头位待产的初产妇172例,都在临产先兆潜伏期或活跃期经查体结合B超检查证实为枕后位者。依孕妇本人意愿要求是否进行体位干预分娩分为两组。愿意体位干预的孕妇为实验组,86例,年龄21~30岁,孕周38~40⁺³周,平均39±4周。不愿意孕妇为对照组,86例,年龄22~29岁,孕周37~40⁺²周平均39±6周。两组孕妇经产前骨盆外测量正常,头盆评分≥7分,无妊娠合并症的初产妇,常规检查产妇心肺功能正常,无其它严重疾

病和并发症。两组B超预测胎儿体质量、羊水及胎儿双顶径等条件均无显著性差异($P>0.05$),确认均符合阴道分娩要求。两组产妇年龄、体质量、身高、孕周等一般情况差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

172例依孕妇本人意愿要求分为两组为对照组和实验组两组。实验组产时采用改变产妇体位矫正枕后位方法进行分娩,全程由助产士指导并协助产妇取有利胎儿娩出的体位。具体方法:(1)一般护理。首先助产士主动以产妇沟通,帮助产妇了解在分娩过程中体位干预的重要性,同时做好心理护理消除产妇恐惧心理。在产程进行中我们随时告诉产妇产程的进展情况,便于鼓励产妇信心,并鼓励产妇宫缩间歇期要按时饮食、饮水,有尿要及时排空;(2)特殊体位护理。先兆临产至宫口开全,指导产妇微躬腰部,含胸屈膝,将大腿上收至与产妇脊柱纵轴成90°,腹前壁贴向床垫^[5]。如为枕左后则取左侧侧俯卧位;如为枕右后则取右侧侧俯卧位。此卧位一直持续到宫口开全或产妇出现会阴膨隆、阴裂分开或见胎儿头发。宫口开全后,帮助产妇取半坐卧位+膀胱截石位,抬高床头45°,子宫收缩时嘱产妇双手抱膝,双腿髋、膝关节极度屈曲,大腿贴近腹部成双腿充分外展式(又称仰卧手抱膝位),同时屏气增加腹压做向下用力的动作,宫缩间歇期还原成仰卧屈膝位,双腿放于腿架上,产妇做深长呼吸至下次宫缩时重复此动作,至胎儿娩出。对照组常规产时护理,未经卧位姿势指导,随意卧位,自然临产。两组产妇都经过了充分试产后才采取其它措施,并且详细记录分娩方式、产程进展及胎儿、新生儿等情况后再进行临床资料及效果对比。

1.3 体位矫正的机理

通过体位寻找到胎儿与骨盆的最佳适应性,产妇取侧卧位面向胎枕侧躺,胎背指向床面,有利于胎儿入盆、下降、旋转等,这样会促使胎儿从枕后位转向枕横位→枕前位,使胎儿体轴与母体轴一致,使胎儿重力方向发生改变,通过重力、力偶作用,达到改变方位异常的目的。改变产妇体位还能增加产妇骨盆空间,有利于胎儿的旋转,更利于枕后位转为枕前位,最后使胎儿顺利通过骨盆的各个平面。

1.4 观察指标

观察比较两组产妇的自然分娩率、剖宫产率、产程时间、母婴并发症。

1.5 数据处理方法

计量资料采用均数±标准差表示,并进行 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。采用SPSS13.0统计学软件进行数据处理, $P<0.05$,认为差异有统计学意义。

2 结果

两组胎儿及母体情况各指标比较,差异无统计学意

义($P>0.05$);两组母亲产后并发症比较,实验组母亲产后并发症发生比例显著低于对照组(表1)。两组产妇产后产程进展,实验组总产程时间(11.2±2.4)少于对照组(15.6±3.2, $P<0.05$);两组产妇产后分娩方式比较,实验组的自然分娩率显著高于对照组($P<0.05$,表2)。

表1 两组产妇产后分娩方式比较[n=86,例(%)]

组别	软产道损伤	产后出血	产后感染
对照组	3(3.35)	42.01±5.41	1(1.2)
实验组	1(1.2)	53.81±4.35	0(0)

* $P<0.05$ *vs* 对照组.

表2 两组母亲产后并发症比较[n=86,例(%)]

组别	手术分娩			自然分娩
	胎吸术	产钳术	剖宫术	
对照组	21(24.4)	3(3.5)	32(37.2)	30(34.9)
实验组	8(9.3)	1(1.2)	24(27.9)	53(61.6)*

* $P<0.05$ *vs* 对照组.

3 讨论

枕后位是头先露中常见的胎方位,其发生率有上升的趋势,已占头位难产中的首位,其手术率极高,1987年全国难产协会组调查显示,403例持续性枕后位产妇产后剖宫率为76.1%,阴道助产率为17.4%,总手术率达93.5%^[6]。严重者可危及母婴生命生命健康^[7-8]。枕后位时胎先露部不易紧贴子宫下段及宫颈内口,使宫口扩张缓慢,可导致继发性或协调性宫缩乏力,使产程延长,特别是第一和第二产程,由于胎儿枕骨位于骨盆后方压迫直肠,产妇自觉肛门坠胀及排便感,致使宫口尚未开全时产妇过早使用腹压,导致产妇疲劳,产程延长,由于长期压迫使宫颈前唇容易导致水肿,从而影响产程进展,致活跃晚期及第二产程延长,使胎儿窘迫和新生儿窒息的机会也增多,导致围生儿并发症和死亡率增高^[9-10]。分娩是一个动态过程,产程观察及产程处理具有十分重要的作用。本次研究结果显示,产程中提前干预产妇体位矫正枕后位的过程中,产妇与助产士建立了良好的信任关系,助产士根据产妇不同的需要给予不同的个性化指导,同时加强其心理方面的关注,做好心理护理。降低产妇焦虑、抑郁程度,提高自然分娩率和满意度,这对以后助产士在助产方面有积极的意义。笔者认为产程中提前干预产妇体位矫正枕后位有临床价值,易于在基层医院推广应用。

参考文献:

[1] 成金焕,郭晓燕,温穗文,等.产时体位护理与“一对一”责任制助产联合应用纠正胎位异常的效果观察[J].中国妇幼保健,2007,22(4):424-5.

家属300名,进行心理压力分析后给予干预,效果现汇报如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择2013年6月~2014年6月本科住院的患儿家属300名为研究对象。

1.2 方法

选取在本院新生儿病区住院的家属300名,每例患儿选1名家属参加。对参加的家属要求有:(1)自愿;(2)有一定文化程度;(3)能读懂中文,了解问卷内容且同意参与本研究。选择合适的压力量表,解决控制压力量表信度和效度问题,为课题研究提供有效的测评工具。使用自行设计的表格进行详细调查患儿亲属的疾病知识掌握程度和渴望了解程度。被研究家属无精神障碍类疾病。1例患儿只接受1名家属代表作为研究对象。各成员成员之间分工明确了解课题意义,测量使用者经过系统训练熟悉量表的使用,按规范施测,保证项目的顺利实施。解决量表使用的范围及场合合理,对测量结果的解释慎重,提高测量的效能,确保测餐量科学性和准

确性。300份调查表均在新生儿入院的24~36 h内进行。家属按表上统一指导语完成填表,问卷表当场收回,有家属漏选的项目给予当面纠正,对新生儿资料不清楚的项目由研究者给予当面解释,所有量表当场填写当场收回,发放300份,收回300份。每份量表要求在20~30 min完成。

1.3 数据处理

数据采用SPSS11.0统计软件,进行*t*检验。调查量表得分分数越高,表明引起压力的程度越大,*P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

使用自行设计的表格进行详细调查300名患儿亲属的疾病知识掌握程度和渴望程度,最需要了解的是患儿病情的严重程度和治疗药物的不良反应(表1);300名患儿亲属心理因素用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)干预前后分析比较,实验组的SAS评分和SDS评分均显著高于对照组(*P*<0.05,表2);300名患儿亲属干预前后对护理工作满意度方面,实验组的满意率为95.33%,显著高于对照组的满意率(71.33%,*P*<0.05)。

表1 患儿亲属希望了解患儿住院期间的基本情况的分布表(*n*=300)

项目	很需要例数(%)	一般需要例数(%)	不需要例数(%)
患儿病情的严重程度	300(100.00)	0(0)	0(0)
治疗药物的药理作用	221(73.67)	56(18.67)	23(7.67)
治疗药物的不良反应	286(95.33)	8(2.67)	6(2.00)
疾病的基本保健知识	270(90.00)	19(6.33)	11(3.67)

表2 心理护理干预前后病人SDS,SAS评分变化(*n*=300, $\bar{x}\pm s$,分)

类型	SDS 评分	SAS 评分
对照组	44.15±4.68	42.01±5.41
实验组	56.82±5.01*	53.81±4.35*

**P*<0.05 *vs* 对照组。

3 讨论

家属对疾病的不了解,对疾病预后产生的恐惧感表现为对其他相同病患儿的预后敏感,尤其是急、重危患儿的家属;其次家属往往不仅担心患儿的治疗及护理,还会担心孩子是否会被丢失或错抱等心理压力。表现得悲观、恐惧与缺乏安全感。再加上大部分家属对我们新生儿监护室的环境和设施的陌生感引起的紧张与焦虑。这时护士应针对患儿的疾病对可能发生的各种预后进行说明。及时告知患儿家属病情,患儿住院后,

所有的家属迫切想了解患儿的病情^[8-9],医护人员应及时告知家属患儿的病情转归情况,讲明目前的治疗方案及预后,减轻患儿家属的焦虑情绪。我们可以对家属进行健康教育,介绍病情,了解这次疾病的发病原因和一些疾病常识,并告知家属我们的治疗和护理方案,减轻心理压力。

由于新生儿区的患儿病情危重,医护人员往往忙于各种救护而忽视了与家属交流沟通,使患儿家属产生各种心理压力和对我们的怀疑与不信任。心理护理是指在护理过程中,通过行为或人际关系的影响,从而改变患者或家属心理状态和行为,促使患者早日康复的方法^[10]。家属怀疑与不信任可以通过我们的沟通来弥补。本次研究可以证明主动与患儿家属进行沟通,了解其心理压力,减少其压力应激,实施护理干预及情感支持,树立自己良好的形象赢得家长的信任和理解,可提高患儿家属的满意度。

参考文献:

[1] 沈燕君, 韩东海. 对患者和家属的心理沟通[J]. 国外医学:护理学分册, 2001, 20(10): 453-4.
[2] 邹爱丽, 蒋冬梅. ICU重危患者家属需求的研究进展现代护理[J], 2013, 8(9): 27-9.
[3] 向国平, 彭文涛. PICU患儿父母心理健康水平调查研究[J]. 护理研究, 2002, 16(8): 452-4.
[4] Gaw EB. 王 nformat i ona]support fO_r}amli nes i.mmediatelyte-r CABG surgery[J]. Cr i t i ca]Care Nurse, 2008, 4(1): 41-50.
[5] t--[opkins AG. The trauma nurse's l'oj'e with fam_i'j es_ilm cI, i s is

[J]. Cri tcal Care NtJ: r'se, 2004, 14(2): 35.
[6] Mccoy J. The r0,e of critical care nurses lin organ donat_ion:Acase study[J]. C_rlitjicall Care Nutse, 2009, 19(2): 48.
[7] M0lter NC. Needs of relaI: _i ves of el' _itica]ly il l patients: A descr-iptj ve st;udy[J]. Hearl;.&Lung, 2009, 8(2): 332-9。
[8] 齐瑞玲. 精神分裂症患者家属心理健康状况及相关因素研究[J]. 中华现代临床护理杂志, 2010, 4(6): 339-41.
[9] 吴多育, 陈茹妹, 柯雅娟, 等. 手术患儿家属的术时需求及护理对策[J]. 山东医药, 2008, 48(16): 32.
[10] 李秀莲. 医护心理学[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2007: 152-4.

(上接316页)

[2] 王 艳,时 丽,李雪梅. 产时体位护理矫正胎方位的临床观察[J]. 河南大学学报, 2005, 24(4): 68-70.
[3] 国海红, 刘雁冰. 徒手旋转胎头在持续性枕后位中的应用[J]. 中国医药导报, 2007, 4(6): 38-9.
[4] 李晓红. 改变少妇体位在枕后位及枕横位分娩中的效果[J]. 健康必读杂志, 2012, 12(6): 62-3.
[5] 唐 玲,黄汝宁, 冯绮云, 等. 产程中镇痛分娩配合体位护理的效果[J]. 全科理, 2010, 8(4): 955-6.
[6] 张丽娟. 产妇改变体位降低枕后位剖宫产率的作用[J]. 菏泽医学专科学校学报, 2008, 20(3): 41-3.

[7] 涂怀敏. 产程中改变产妇体位矫正枕横位的应用体会[J]. 中国医药导报, 2011, 4(28): 62-3.
[8] Guittier MJ. Otbenin-Girard V corrccting occiput posterior position during labor the role of maternal positons I coereetion drs varieles occipito-posterieusres durant la phase de dilatation de paccoucblement:int eretds postrrres maternelle [J]. Gynceolonie Obatclrique&fertility, 2012, 40(4): 154-5.
[9] 吴 霞,范 玲,王 琪, 等. 两种体侧位法纠正枕后位的临床观察[J]. 中华妇产科杂志, 2011, 36(8): 468.
[10] 曹缙孙, 荀文丽. 围产医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 479.